

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PEMBERIAN ASI SERTA
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN
(DI KELURAHAN KAMPUNG KAJANAN KECAMATAN BULELENG)**

Made Kurnia Widiastuti Giri¹

Nunuk Suryani²

Pancrasia Murdani K³

¹ Program Studi Magister Kedokteran Keluarga

² Dosen Pembimbing I Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana UNS

³ Dosen Pembimbing II Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana UNS

ABSTRAK

Besarnya masalah kekurangan gizi pada balita yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI serta pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi Penelitian adalah ibu dan balitanya berusia 6-24 bulan di Kelurahan Kampung Kajian sejumlah 98 orang dan sampel berjumlah 78 orang, dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen kuesioner untuk data pengetahuan, sikap dan pemberian ASI Eksklusif dan status gizi balita digunakan data Kartu Menuju Sehat (KMS). Pengujian hubungan keempat variabel dengan analisis Regresi Logistik.

Hasil analisis menunjukkan hubungan pengetahuan ($p=0,011$; OR= 25,196; CI 95%= 2,087 hingga 304,158), sikap ($p=0,044$; OR= 21,656; CI 95%= 1,081 hingga 434,028) dan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,029$; OR= 19,769; CI 95%= 1,361 hingga 287,238) dan secara bersama seluruh variabel (*Nagelkerger R Square* sebesar 68,2%). Terdapat hubungan positif signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI serta pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, ASI Eksklusif, Status Gizi Balita.

PENDAHULUAN

Secara umum masalah gizi di Indonesia terutama KEP (Kurang Energi Protein) masih lebih tinggi daripada Negara ASEAN lainnya. Di tingkat dunia dikatakan ada sedikitnya 17.289 balita meninggal setiap hari karena kelaparan

dan kurang gizi dengan segala akibat yang ditimbulkannya.

Di negara Indonesia sedang mengalami krisis baik dalam bidang energi, pangan, kesehatan maupun sumber daya alam yang disebabkan beberapa faktor salah satunya adalah tindakan masyarakat yang meng-

eksploitasi dan memanfaatkan alam secara berlebihan, sehingga semakin banyak masalah bermunculan diantaranya adalah kemiskinan, krisis pangan dan gizi buruk yang menjadi tugas penting bagi pemerintah serta masyarakat untuk menyelesaikan masalah tersebut(Supariasa, 2001).

Penyebab masalah gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Penyebab langsung yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Keempat faktor tidak langsung tersebut saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keterampilan ibu(Adisasmito,2007).

Hasil survei sensus nasional diketahui bahwa persentase balita yang bergizi baik sebesar 71, 88% pada tahun 2002 dan pada tahun 2003 turun menjadi 69, 59%. Balita dengan gizi kurang/buruk sebesar 25, 82% pada tahun 2002 dan meningkat menjadi 28, 17% pada tahun 2003(BPS, 2003).

Prevalensi balita sangat kurus secara nasional masih cukup tinggi yaitu 6, 2%. Hal ini berarti bahwa masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Bahkan, dari 33 provinsi, 18 provinsi di antaranya masuk dalam kategori kategori kritis(prevalensi kurus> 15%), 12 provinsi

pada kategori serius(prevalensi kurus antara 10- 15%)(Riskesdas, 2007).

Hasil Pemantauan Status Gizi(PSG) tahun 1999- 2006 di Propinsi Bali, prevalensi gizi buruk mengalami penurunan seiring dengan membaiknya sarana pelayanan kesehatan dan menurunnya angka kejadian penyakit infeksi. Akan tetapi penurunan tersebut masih belum stabil, terlihat dari hasil PSG tahun 2004 sebesar: 0, 22 %, tahun 2005: 0, 46 % dan tahun 2006 sebesar 0, 35%(Dinkes Propinsi Bali, 2007).

Di wilayah Buleleng pada tahun 2006 tercatat sebanyak tujuh orang balita dengan status gizi buruk dan pada tahun 2007 jumlah gizi buruk yaitu sebanyak 4 orang yang tersebar di wilayah Desa Anturan, Tukad Sumaga dan Musi, serta Desa Sidatapa Kelurahan Kampung Kajian merupakan suatu kelurahan yang terletak diwilayah kota singaraja adalah pemukiman yang padat penduduk.

Jumlah balita di kelurahan ini seluruhnya 366 anak dimana balita yang berusia 6- 24 bulan sejumlah 98 anak. Kondisi pemukiman yang padat penduduk, menurut bidan desa setempat maka di wilayah ini terdapat kasus gizi kurang dan buruk. Dari fenomena ini, hal yang kemudian menjadi penting untuk diperhatikan adalah faktor-faktor yang terkait dengan status gizi balita seperti karakteristik ibu, karakteristik bayi , pengetahuan dan sikap ibu tentang

pemberian ASI, peran kader posyandu dan bidan desa, media informasi serta riwayat pemberian ASI eksklusif dan susu non ASI dan Makanan Pendamping ASI.

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI serta pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6- 24 bulan di Kelurahan Kampung Kajian Kecamatan Buleleng. Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI menjadi salah satu penghambat keberlangsungan pemberian ASI. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi.

Menjelang akhir kehamilan, ibu membutuhkan berbagai informasi penting yang umumnya disediakan oleh pelayanan dan tenaga kesehatan (Arifeen, 2001).

Sikap ibu berhubungan dengan praktek pemberian ASI. Ibu yang menganggap bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi berencana untuk memberikan ASI selama 6 bulan (Foo, 2005). ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat.

Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI dan plasma memiliki konsentrasi ion yang sama

sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan.

ASI memiliki semua unsur-unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lain. Komposisi ASI akan berubah sejalan dengan kebutuhan bayi (Fawtrell, 2007).

Keadaan status malnutrisi akan membawa dampak yang luas diantaranya mudahnya anak mengalami infeksi serta gangguan tumbuh kembang dan gangguan fungsi organ tubuhnya (Rodrigues, 2011). Status gizi dapat diketahui salah satunya dengan metode antropometri yang terbagi menjadi dua jenis, yaitu pengukuran pertumbuhan (ukuran tubuh) dan pengukuran komposisi tubuh (Sarni, 2009).

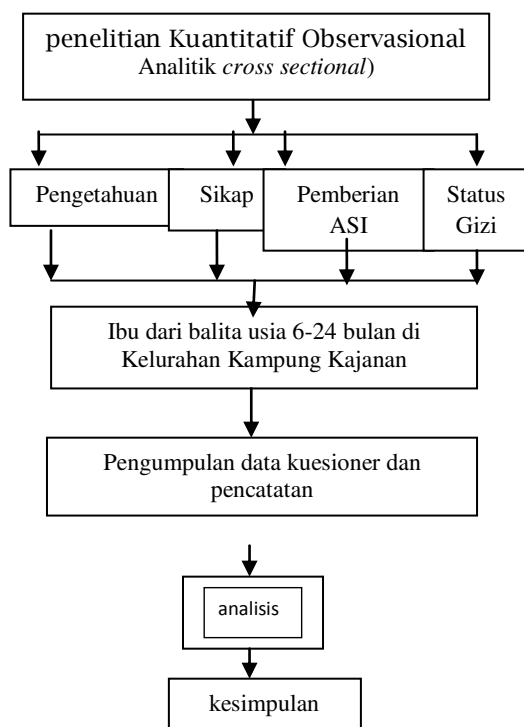
Hipotesis dalam penelitian ini adalah da hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI, sikap ibu tentang ASI, pemberian ASI eksklusif, dan ketiga variabel tersebut secara bersama dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Kampung Kajian Kecamatan Buleleng

METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kelurahan Kajian di wilayah Kecamatan Buleleng. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balitanya berusia 6- 24 bulan di lingkungan kelurahan Kampung Kajian Kecamatan Buleleng yang berjumlah 98 orang.

Pengumpulan data dilaksanakan langsung kepada subyek penelitian dengan kuesioner dan pencatatan hasil pengukuran anthropometri gizi balita yang tertera dalam KMS.



Gambar 1. Kerangka Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan langsung kepada subyek penelitian dengan kuesioner dan pencatatan hasil pengukuran anthropometri gizi balita yang tertera dalam KMS.

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI serta pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif dengan status

gizi balita usia 6-24 bulan, maka analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik ganda untuk menguji hipotesis 1, 2, 3 dan 4.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan responden dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi. Responden yang memiliki pengetahuan tentang ASI kategori rendah sebanyak 11 responden(14, 1%) kategori tinggi sebanyak 67(85, 9%) responden sikap dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu kategori sikap rendah dan sikap tinggi.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu

Kategori Sikap	Frekuensi	Persentase
Rendah	32	41,0
Tinggi	46	59,0
Total	78	100.0

Responden yang memiliki sikap rendah sebanyak 32 responden(41, 0%) dan responden yang memiliki sikap tinggi sebanyak 46 responden(59, 0%).

Data pemberian ASI eksklusif dari responden dikelompokkan menjadi kategori, yaitu ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan memberikan ASI Eksklusif. Responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 19 responden(24, 4%) dan responden yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 59 responden(75, 6%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
Tidak	19	24,4
Ya	59	75,6
Total	78	100.0

Status Gizi Balita dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu balita dengan status gizi berada di Bawah Garis Merah(BGM) dan tidak berada di Bawah Garis Merah.

Responden yang memiliki status gizi berada di Bawah Garis Merah(BGM) sebanyak 8 responden (10, 3%) dan responden yang memiliki tidak berada di Bawah Garis Merah sebanyak 70 responden(89, 7%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita

Status Gizi Balita	Frekuensi	Persentase
BGM	8	10,3
Tidak BGM	70	89,7
Total	78	100.0

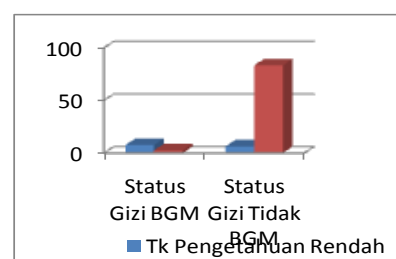
Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI serta pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan

Variabel	OR	Signifikan (p)	Confidence Interval 95%	
			Batas Bawah	Batas Atas
Pengetahuan Ibu	25,196	0,011	2,089	304,158
Sikap Ibu	21,656	0,044	1,081	434,028
Pemberian ASI Eksklusif	19,769	0,029	1,361	287,238

N Observasi= 78

-2 log likelihood= 21, 093

Nagelkerker R²= 66, 9%



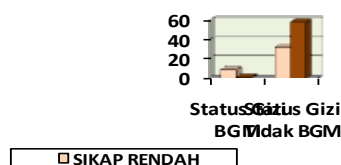
Gambar 2. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang pemberian ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 bulan

Berdasarkan gambar di atas, menunjukkan adanya kecenderungan bahwa ibu yang pengetahuannya tinggi tentang ASI, memiliki status gizi balita yang lebih baik dari balita yang ibunya memiliki pengetahuan tentang ASI rendah. Hal ini terlihat bahwa ibu yang pengetahuannya rendah memiliki balita dengan status gizi berada di bawah garis merah(BGM) sebanyak 6 responden(7, 7%) dan 5 responden(6, 4 %) memiliki status gizi balita diatas garis merah, sedangkan

pada ibu dengan pengetahuan tinggi, sebanyak 83, 3% memiliki balita dengan status gizi di atas garis merah dan 2, 6% memiliki balita dengan status gizi di bawah garis merah.

Melalui hasil uji regresi logistik diketahui bahwa nilai signifikansi atau $p=0,011$ atau kurang dari $0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Dan berdasarkan nilai OR didapatkan sebesar $25,196$ hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi mempunyai kemungkinan memiliki balita dengan status gizi $25,196$ kali lebih tinggi daripada ibu yang pengetahuannya rendah. Terdapat hubungan antara sikap ibu tentang pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Hubungan antara sikap ibu tentang ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dapat dilihat pada gambar berikut.



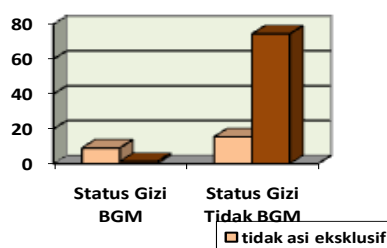
Gambar 3. Hubungan antara sikap ibu tentang pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan

Berdasarkan gambar di atas, menunjukkan ada kecenderungan bahwa ibu yang memiliki sikap tentang pemberian ASI tinggi, cenderung memiliki balita dengan status gizi lebih baik dari pada ibu yang

sikapnya rendah. Hal ini terlihat bahwa ibu yang sikapnya rendah, sebanyak 32,1% memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 9% memiliki balita dengan status gizi di bawah garis merah, sedangkan pada ibu dengan sikap tinggi, sebanyak 57, 7% memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 1, 3% memiliki balita dengan status gizi di bawah garis merah.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik diketahui bahwa nilai signifikansi atau $p=0,044$ atau lebih kecil dari $0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu tentang pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Berdasarkan nilai OR didapatkan sebesar $21,656$ hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai sikap tinggi mempunyai kemungkinan memiliki balita dengan status gizi $21,656$ kali lebih tinggi daripada ibu yang sikapnya rendah. Hubungan tersebut dinyatakan secara analisis statistik signifikan ($p=0,044$; $OR=21,656$; $CI95\%$ $1,081$ hingga $434,028$).

Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 4. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan

Berdasarkan gambar di atas, menunjukkan adanya kecenderungan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif, cenderung memiliki balita dengan status gizi lebih baik dari pada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Hal ini terlihat bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif, sebanyak 15, 4% memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 9% memiliki balita dengan status gizi di bawah garis merah, sedangkan pada ibu yang memberikan ASI Eksklusif, sebanyak 74, 4% memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 1, 3% memiliki balita dengan status gizi di bawah garis merah.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik diketahui bahwa nilai signifikansi atau $p=0,029$ atau lebih kecil dari $0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Dan berdasarkan nilai OR didapatkan sebesar 19, 769 dimana dari hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif mempunyai kemungkinan memiliki balita dengan

status gizi 19, 769 kali lebih tinggi daripada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI serta pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Hasil uji regresi logistik berganda dapat disimpulkan bahwa ada hubungansignifikan pengetahuan ibu tentang ASI, sikap ibu tentang ASI dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Kampung Kajaran.

Berdasarkan nilai *Nagelkerger R Square* diketahui sebesar 0, 669, hal ini dapat dijelaskan bahwa pengaruh variabel pengetahuan ibu tentang ASI, sikap ibu tentang ASI dan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan sebesar 66, 9%, sedangkan pengaruh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini sebesar 33, 1%.

Berdasarkan hasil uji *Hosmer and Lemeshow* dengan nilai signifikansi sebesar 0,806 atau lebih besar dari $\alpha 0,05$ dapat disimpulkan model persamaan regresi logistik berganda yang dibuat layak dan dapat diinterpretasikan.

Berdasarkan persamaan regresi, dibuat suatu analisa bahwa jika keadaanibu mempunyai pengetahuan tinggi (1), sikap tinggi (2), dan memberikan ASI Eksklusif maka dapat dimungkinkan ibu tersebut memiliki balita dengan status gizi di atas garis

merah sebesar 66, 725 kali lebih besar daripada ibu yang tingkat pengetahuannya dan sikapnya rendah serta tidak memberikan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa pengetahuan ibu tentang ASI serta pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang secara statistik signifikan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dan hasil ini konsisten dengan hasil sejumlah penelitian lain namun juga terdapat penelitian lain yang hasilnya tidak sejalan dengan penelitian ini. Dari penelitian ini juga menunjukkan status gizi balita di bawah garis merah di Kelurahan Kampung Kajian sebesar 10, 3%. Ditemukannya kejadian balita yang menderita gizi kurang dan buruk adalah salah satu cerminan lemahnya infrastruktur kesehatan, pangan dan gizi serta terjadinya kesenjangan sosial ekonomi dan politik, dimana kasus gizi buruk yang muncul merupakan hal yang memerlukan penanganan serius.

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita dimana $p < 0, 05$ ($p = 0, 011$). Temuan penelitian ini sesuai dengan tinjauan teoritik, yaitu pengetahuan ibu tentang ASI menentukan status gizi balita usia 6-24 bulan. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu berhubungan nyata dengan cara pemberian ASI. Semakin baik tingkat

pengetahuan dan sikap gizi ibu maka pemberian diet makanan bagi balita mereka semakin baik dan demikian pula dengan status gizi balitanya (Shookrin, 2011).

Rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang ASI menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya hal ini akan mempengaruhi status gizi balitanya (Rahayu, 2007).

Dalam penelitiannya, Hendra Yudi mengemukakan bahwa adanya signifikansi secara statistik dengan nilai $p = 0, 025$ dengan menguji hipotesis adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dalam penelitiannya yang dilaksanakan pada tahun 2007 berjudul “ Hubungan faktor sosial budaya dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kecamatan Medan Area, Kota Medan.” Faktor sosial budaya yang diteliti dalam penelitian tersebut adalah pendidikan, pekerjaan serta pengetahuan ibu dan ayah serta penghasilan keluarga serta tradisi dalam keluarga.

Penelitian Rahayu pada tahun 2007 yang berjudul Karakteristik ibu yang memberikan ASI Eksklusif dengan status gizi balitanya diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balitanya dengan nilai $p = 0,019$ ($p < 0, 05$).

Dalam penelitian tersebut disimpulkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah maka ibu tidak

memberikan ASI Eksklusif dan memiliki balita dengan status gizi yang kurang dan buruk sebanyak 15, 1 %.

Rahmadewi pada penelitiannya tahun 2009 dalam penelitiannya, Pengetahuan, sikap, dan praktek asi eksklusif serta Status gizi bayi usia 4-12 bulan di pedesaan dan perkotaan, disimpulkan bahwa pengetahuan gizi ibu berhubungan nyata positif dengan sikap gizi ibu di pedesaan maupun perkotaan. Faktor yang berhubungan nyata dengan pengetahuan gizi ibu di pedesaan adalah usia ibu, status kerja, dan pengalaman menyusui sebelumnya. Faktor yang berhubungan nyata dengan sikap gizi ibu di pedesaan adalah status kerja. Di perkotaan, hanya tingkat pendidikan ibu yang berhubungan nyata dengan tingkat pengetahuan serta sikap gizi ibu. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian tersebut selain dari tujuan yang menggambarkan kondisi perkotaan dan pedesaan serta penggunaan tehnik analisis data yaitu Uji beda dilakukan dengan menggunakan *independent t-test*, *chi-square test*, dan *Fisher's exact test*. Hubungan antar variabel dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*. Seluruh uji dilakukan pada taraf nyata (α) 5%. Dalam penelitian tersebut hubungan antara pengetahuan dan sikap mengenai ASI dianalisis dan diperoleh hubungan yang signifikan ($p=0,004$) sementara dalam penelitian ini tidak dianalisis hubungan tersebut.

Penelitian inipun sejalan dengan hasil penelitian yang berjudul "Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi" oleh Abuya di tahun 2012, diperoleh kesimpulan melalui uji regresi logistik binomial dan multiple dimana diperoleh hubungan yang signifikan bermakna bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor prediktor kuat terhadap status gizi balitanya ($p=0,001$). Menurut Istiono dalam penelitiannya di tahun 2009 dalam penelitiannya yang berjudul Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita dimana yang menjadi variabel bebasnya adalah pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, penyakit balita, pengeluaran pangan, pengeluaran non pangan, pola asuh, akses kesehatan, higiene dan sanitasi lingkungan serta pengetahuan, sikap dan perilaku ibu, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan bermakna antara seluruh faktor resiko tersebut dengan status gizi balitanya. Tidak signifikannya hasil penelitian tersebut disebabkan karena kesalahan pengambilan sampel dan dapat juga disebabkan oleh kesalahan penggunaan analisis data.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Mashal pada tahun 2008 yang berjudul "Factors associated with the health and nutritional status of children under 5 years of age in Afghanistan: family behaviour related to women and past experience of war-

related hardships” mengemukakan hasil bahwa tingkat pengetahuan ibu yang rendah, pernikahan di usia yang muda dini, rendahnya keterampilan ibu, penurunan jumlah pasokan kebutuhan keluarga sehari-hari, dan pengungsian memiliki hubungan yang negatif bermakna dengan status kesehatan dan status gizi anak di negara ini yang mengalami masa konflik dalam waktu yang panjang. Faktor kurangnya kebutuhan dasar berhubungan dengan kejadian diare (odds-ratio= 1.35; CI95%= 1.08, 1.68); pengungsian berhubungan dengan status gizi buruk (odds-ratio= 2.48; 95% CI95%= 1.13, 5.44).

Berdasarkan hasil uji hipotesis uji regresi logistik, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan status gizi balita, dimana $p < 0,05$ ($p = 0,044$). Rahmadewi dalam penelitiannya berjudul Pengetahuan, sikap, dan praktek asi eksklusif serta status gizi bayi usia 4-12 bulan di pedesaan dan perkotaan, disimpulkan bahwa pengetahuan gizi ibu berhubungan nyata positif dengan sikap gizi ibu di pedesaan maupun perkotaan. Faktor yang berhubungan nyata dengan pengetahuan gizi ibu di pedesaan adalah usia ibu, status kerja, dan pengalaman menyusui sebelumnya. Faktor yang berhubungan nyata dengan sikap gizi ibu di pedesaan adalah status kerja. Di perkotaan, hanya tingkat pendidikan ibu yang berhubungan nyata dengan tingkat

pengetahuan serta sikap gizi ibu. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian tersebut selain dari tujuan yang menggambarkan kondisi perkotaan dan pedesaan serta penggunaan teknik analisis data yaitu Uji beda dilakukan dengan menggunakan *independent t-test*, *chi-square test*, dan *Fisher's exact test*. Hubungan antar variabel dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*. Seluruh uji dilakukan pada taraf nyata (α) 5%. Dalam penelitian tersebut hubungan antara pengetahuan dan sikap mengenai ASI dianalisis dan diperoleh hubungan yang signifikan ($p = 0,004$) sementara dalam penelitian ini tidak dianalisis hubungan tersebut.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Istiono pada tahun 2009 dalam penelitiannya yang berjudul Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita dimana yang menjadi variabel bebasnya adalah pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, penyakit balita, pengeluaran pangan, pengeluaran non pangan, pola asuh, akses kesehatan, higiene dan sanitasi lingkungan serta pengetahuan, sikap dan perilaku ibu, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan bermakna antara seluruh faktor resiko tersebut dengan status gizi balitanya.

Moelina pada tahun 2009 dalam penelitiannya tentang hubungan persepsi ibu dengan status gizi balitanya di Brazil dan Abubakar, 2009 dengan judul

penelitian yang sma di daerah pedalaman Afrika menyimpulkan bahwa persepsi ibu akan kondisi status gizi anaknya berhubungan signifikan dengan status gizi anak mereka.

Pertiwi dalam penelitiannya “Hubungan Karakteristik ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan penyakit infeksi dan status gizi pada balita yang dilaksanakan di Semarang” di tahun 2006, diperoleh adanya hubungan antara usia, pekerjaan, pengalaman menyusui sebelumnya dan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita hubungan dengan sgnifikanis statistik $p= 0, 017$ ditemukan pada pengujian hipotesis adanya hubungan antara lama pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Basit pada tahun 2012 dimana melalui penelitiannya “Risk factors for under-nutrition among children aged one to five years in Udipi taluk of Karnataka, India” diperoleh hasil bahwa gizi buruk pada balita berhubungan dengan kondisi sakit selama 1 bulan terakhir[OR- 4.78(CI: 1.83 -12.45)], pemberian susu formula yang diencerkan[OR-14.26 (CI: 4.65- 43.68)] dan memiliki anak lebih dari dua dengan jarak anak kurang dari 2 tahun[OR- 4.93 (CI: 1.78- 13.61)]. Tidak ditemukan adanya hubungan antara status gizi dengan rendahnya pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan ibu dan sanitasi lingkungan.

Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI serta pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Sinergis dengan hipotesis pertama, kedua dan ketiga mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu serta pemeberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu serta pemeberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan Secara simultan, didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan sikap ibu serta diberikannya ASI Eksklusif , maka kemungkinan status gizi balitanya berada di atas garis merah sebesar 66, 9%(*Nagelkerger R Square= 0,669*). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmadewi (2009) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengetahuan, Sikap dan Praktek pemberian ASI Aksklusif serta Status Gizi Bayi Usia 4-12 bulan di pedesaan dan perkotaan Kabupaten Bogor” dimana dalam penelitian tersebut tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap ibu dan praktek pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita di wilayah perkotaan maupun pedesaan.

Dalam penelitiannya pula rachmadewi dikemukakan adanya signifikansi hubungan antara

pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian ASI namun tidak ada signifikansi antara ASI eksklusif yang diberikan dengan status gizi balitanya.

Penelitian ini memiliki variabel bebas yang tidak diteliti dalam penelitian Yu pada tahun 2011 yang berjudul *"Status of malnutrition and its influencing factors in children under 5 years of age in poor areas of China in 2009"* dimana dalam penelitian tersebut diperoleh hasil adanya faktor-faktor lain yang berkaitan dengan status gizi balita seperti berat badan bayi lahir rendah (OR= 1.975, 95% CI= 1.515-2.575), pendapatan per kapita kurang dari 2000 yuan (OR= 1.813, 95% CI= 1.364-2.409), pola asuh ayah dan ibu (OR= 1.190, 95% CI= 1.022- 1.387) serta sanitasi air yang buruk (OR= 1.282, 95% CI= 1.120- 1.46). Sementara faktor lainnya yang juga terkait adalah perbedaan status gizi balita jika ibu bekerja sebagai tenaga profesional, kader, pekerjaserabutan, dan petani (OR= 5.384, 95% CI= 2.490- 11.642), (OR= 4.244, 95% CI 1.953- 9.222), ibu wiraswasta dan pengrajin (OR= 4.872, 95% CI= 2.169-10.947), ibu rumah tangga (OR= 5.331, 95% CI= 2.438- 11.654).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan temuan penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan yang positif signifikan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, dimana ibu yang

memiliki pengetahuan tinggi tentang ASI memiliki kemungkinan balitanya memiliki status gizi di atas garis merah lebih besar dari pada ibu dengan kategori pengetahuan rendah, sikap ibu memiliki hubungan positif signifikan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dan dimana ibu yang memiliki sikap tentang ASI tinggi kemungkinan memiliki balita dengan status gizi di atas garis merah lebih besar dari pada ibu dengan kategori sikap rendah.

Pemberian ASI berhubungan secara positif signifikan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, dimana ibu yang memberikan ASI Eksklusif kemungkinan memiliki balita dengan status gizi di atas garis merah lebih besar dari pada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan secara simultan semakin tinggi pengetahuan dan sikap ibu serta adanya pemberian ASI Eksklusif, maka status gizi balitanya pun berada di atas garis merah. Saran yang diberikan bagi tenaga kesehatan diharapkan agar lebih meningkatkan promosi kesehatan gizi balita khususnya ASI Eksklusif bagi balita. Bagi ibu diharapkan agar lebih memperhatikan asupan gizi bagi balitanya serta memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif dan dilanjutkan hingga usia 2 (dua) tahun.

REFERENSI

Abubakar A, Holding P, Mwangome M, Maitland K. 2011. Maternal perception of factors contributing

- tosevere under-nutrition among children inarural African setting.Kenya.*RuralandRemoteHealt* h11(1): 142(PMID: 21323398) availableat<http://europepmc.org/abstract/MED/21323398>(abubakar).Di akses pada tanggal 11 oktober 2011.
- Abuya BA, Ciera J, Kimani Murage E. 2012.Effect of mother's education onchild'snutritional status in the slums ofNairobi. *BMC Pediatrics*;12:80.Didapatkandari halaman:www.biomedcentral.com/14712431/12/80.Diakses pada tanggal 7 Oktober 2011.
- Arifeen S ,Antelman G, Balqui A and Caulfield L. 2001. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. *Journal of Pediatrics*.108:ed 67. Didapatkan dari halaman <http://pediatrics.aappublications.org/content/108/4/e67.full.html>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2011.
- Arifin.2002.*Faktor-faktor yangmempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif*.Bogor.Didapatkandarihalaman:ww w.anneahira.com/status-gizi-balita-menurut who.htm. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2011.
- Rachmadewi A dan Khomsan A.2009. *Pengetahuan, Sikap, dan Praktek ASI Eksklusif serta Status Gizi Bayi usia 4-12 bulan di Pedesaan dan Perkotaan*. Jurnal Gizi dan Pangan 4(2): 83 - 90. Didapatkan dari halaman <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/11410>.Diakses pada tanggal 11 Oktober 201.
- Badan Pusat Statistik. 2003. *Indonesia Demographic and Health Survey 2002-2003*. Calverton, Maryland, USA: BPS and ORC Macro.
- BASIT A, NAIR S, CHAKRABORTHY KB, DARSHAN BB , AND KAMATH A. 2012. RISK FACTORS FOR UNDER-NUTRITION AMONG CHILDREN AGED ONE TO FIVE YEARS IN UDUPI TALUK OF KARNATAKA, INDIA: A CASE CONTROL STUDY. *AUSTRALIAS MED J*. 2012; 5(3): 163-167.
- DepKesRI.2002.Pemantauan Pertumbuhan Balita. Jakarta .2004.*Kebijakan Departemen Kesehatan tentangPeningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*.Jakarta: Pusat Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2008. Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas 2007), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta : Depkes RI.
- FawtrellMS,Morgan BJ, Gunnlaugsson G, Hibberd P L,and Lucas A, 2007. Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is theevidence to support current. *American Journal of ClinicalNutrition*85(suppl):635S-8S. Didapatkan dari halaman: <http://www.ajcn.org/content/85/2/635S.full>.Diaksespada tanggal 4 Oktober 2011
- Foo LL, Queck SJS, MT Lim, and Deurenberg-Yap M. 2005. Breastfeeding prevalence and practices among Singaporean chinese, malay, and indian mothers. *Health Promotion International* 20(3). Available at<http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2005/04/06/heapro.dai002.full.pdf>.Diakses pada tanggal 11 Oktober 2011.
- Istiono W, Suryadi H, HarrisM. 2009. *Analisis Faktor - Faktor yang mempengaruhi Status Gizi Balita*.Berita Kedokteran Masyarakat Vol.25 Hal 150-55. Didapatkan dari halaman <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/25309150155.pdf>. Diakses pada tanggal 6 Oktober 2011.
- Murti B, 2010. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Cetakan 2. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo S. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Kesehatan Masyarakat* Cetakan ke-2. Jakarta: Rineka Cipta

2005. *Konsep Perilaku Kesehatan Buku Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- PertiwiAD.2006.*HubunganKarakteristik ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan penyakit infeksi dan status gizi pada balita*.Semarang, Universitas (Tesis)Didapatkandarihalamanwww.eprints.undip.ac.id/26158/1/52_Aries_Dian_P_G2C204105.doc_A.pdfDiakses pada tanggal 10 Oktober 2006.
- Rahayu Atikah. 2007. Karakteristik Ibu Yang Memberikan ASI Eksklusif Status Gizi Bayi.Al Ulum Vol.3 No.3 Halaman 8-14.
- Rodríguez L and Cervantes E. 2011. Malnutritionandgastrointestinal and respiratory infections in children: a public health problem. Available at *Int Journal of Environ Res Public Health*. 2011 Apr;8(4): 1174-205. Epub 2011 Apr 18. Diakses pada tanggal 6 Oktober 2011
- Sarni RO, Carvalho MF, Monte CM andAlbuquerqueZP.2009.Anthropometric evaluation, risk factors for malnutrition, and nutritional therapy for children in teaching hospitals in Brazil .Available at *Journal of Pediatrics(Rio J)*. 2009 May-Jun;85(3): 223-8. Diakses pada tanggal 6 Oktober 2011
- Scott JA, Binns CW, Oddy WH and Graham KI. 2006. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics* 117: e646-e655.
- Yudi H. 2007. *Hubungan Faktor Sosial Budaya engan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulandiKotaMedan*Tesis.Didapatkan darihalaman<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6664/1/037012007.pdf>. Diakses pada tanggal 12 oktober 2011.